



유방절제술 환자가 지각한 배우자 지지와 건강증진 행위의 관계

김영미¹ · 박형숙²

¹부산대학교 대학원, ²부산대학교 간호대학

Relationship between Perceived Spouse Support and Health Promoting Behavior in the Breast Cancer Patient with Mastectomy

Kim, Young Mi · Park, Hyoung Sook

College of Nursing, Pusan National University, Yangsan, Korea

Purpose: The purpose of this study was to identify the relationship between the degree of support from the spouse and the degree of health promoting behavior among the patients with a mastectomy or both mastectomies. **Methods:** This study used a descriptive research design. The Participants with a mastectomy or both mastectomies were 224 patients. Data were collected through a structured questionnaire from June to October, 2013. The utilized measurements were Support of Spouse and The Health Promoting Life Profile II. The data were analyzed using descriptive statistics, t-test, ANOVA, and Pearson's correlation coefficients. **Results:** The mean scores in support of spouse (3.69 ± 0.91) and health promoting behavior (2.89 ± 0.48) by perception of patients with mastectomy were moderate. The degree of support from the spouse was positively related to five health promoting behaviors; spiritual growth ($r = .54, p < .001$), stress management ($r = .47, p < .001$), health responsibility ($r = .31, p < .001$), interpersonal relations ($r = .32, p < .001$), nutrition ($r = .16, p = .017$), except physical activity ($r = .09, p = .184$). **Conclusion:** It is necessary to educate patients and their spouses about health management after mastectomy to overcome long-term treatment and to improve the quality of life for the patient and spouse.

Key Words: Mastectomy, Spouse, Health Promotion

서 론

1. 연구의 필요성

일반적으로 유방암은 초기에 발견할 경우 비교적 치료가 잘되어, 치료 후 5년 생존율이 평균 76.0% 정도이고, 특히 0기암과 1기암의 경우는 90~100%의 5년 생존율을 보이고 있다.¹⁾ 우리나라의 경우 유방암 발생률은 여성암 중 2위를 차지하고 있으며 가파른 상승 추세를 보고하고 있다. 이는 우리나라의 높은 발생률 보고와는 달리, 감

소 추세인 미국과 유럽 등의 구미 지역과 비교할 때 차이를 보이는 부분이다.²⁾ 또한, 우리나라의 경우 유방암 호발 연령이 비교적 젊은 40대로 보고되고 있어³⁾ 삶의 주기를 고려할 때 생존기간 동안 경험하는 치료과정에서의 어려움이 구미지역의 유방암 환자들과는 차이가 있을 것이라고 사료된다.

Kang과 Han⁴⁾에 따르면 부부에게 부정적 생활사건이 직면하게 될 때, 배우자가 제공하는 지지가 일련의 전이 과정에 잘 적응할 수 있도록 돕는 효과가 있는 것으로 나타났다. 따라서, 유방암이라는 부정적 생활사건에서 유방절제술 후 자녀교육과 가사를 책임져야 할 뿐 아니라, 때로는 자녀가 출가한 후 가족구성원이라고는 남편뿐인 상황에서, 평생 유방암 관리를 하면서 살아가야 되므로 유방암 투병 중 평생의 동반자로서의 남편의 역할은 매우 중요하다. 그리고 유방절제술 여성의 배우자 지지가 높을수록 유방암 환자의 스트레스가 감소되고, 회복력이 빨라 긍정적인 영향을 미치므로⁵⁾ 유방절제술 환자의 배우자 지지에 대해 파악해 볼 필요가 있겠다.

또한, 유방절제술 환자들은 수술 후 암 치료가 종료되면 더 이상의 의료서비스가 필요 없다고 여기거나 유방암에 대해서만 추적관찰이 필요하다고 생각하기 쉬우나, 상당수의 유방암 환자의 생존기

주요어: 유방절제술, 배우자지지, 건강증진

*이 논문은 제1저자 김영미의 석사학위논문 축약본임.

*This article is a condensed form of the first author's master's thesis from Pusan National University.

Address reprint requests to: Park, Hyoung Sook

College of Nursing, Pusan National University, 49 Busandaehak-ro, Mulgeum-eup, Yangsan 626-870, Korea
Tel: +82-51-510-8336 Fax: +82-51-510-8336 E-mail: haedong@pusan.ac.kr

투 고 일: 2014년 7월 1일 심사완료일: 2014년 12월 20일

게재확정일: 2014년 12월 24일

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

간이 길어지고 있기 때문에 유방암 치료가 종료된 유방절제술 환자 일지라도 정신적, 신체적, 사회적 문제를 예방하고, 보다 나은 삶을 영위하기 위해 지속적으로 건강증진 행위를 실천해야 한다.

이에 본 연구자는 유방절제술 환자는 재발예방과 최적의 건강수준으로 삶의 질을 향상시키기 위한 건강증진 행위의 변화가 요구되고^{6,7)} 배우자 지지가 높을수록 빠른 회복에 의한 삶의 질이 높아져 자아존중감을 증진시키므로, 유방절제술 환자의 배우자 지지가 장기간의 치료과정에서 건강증진 행위와도 긍정적인 관련성이 있는지 중재로 연결될 수 있는 방안을 모색하는 것이 필요하다고 여겨진다.

유방절제술 환자의 배우자 지지에 관한 선행 연구들 가운데 최근 국내 연구는 Yoo와 Cho,⁸⁾ Park,⁹⁾ Kang⁵⁾에 불과하였고, 국외에는 많은 연구가 보고되고 있는 실정이다.

또한, 유방절제술 환자의 건강증진 행위에 관한 선행 연구를 살펴보면, 국내 연구는 Jeong과 Park⁷⁾의 신체상, 자아존중감과 건강증진 행위의 관계, Kim과 So⁹⁾의 유방절제술을 받은 여성의 건강증진 행위에 관한 연구 뿐이었고, 국외는 Floortje 등¹⁰⁾의 체계적 검토에 따른 장기 유방암 환자의 삶의 질, Yi와 Kim¹¹⁾의 한국 유방암 환자의 건강증진 영향요인, Steinhilper 등¹²⁾의 유방암 환자의 건강행위 변화, Bernadette 등¹³⁾의 영국 NHS (National Health Service) 유방암 클리닉에서의 건강증진 등이 발표되고 있지만 유방절제술 대상자만을 포커스를 맞추어 배우자 지지와 건강증진 행위의 두 관계를 동시에 분석한 연구는 찾아볼 수 없었다. 이에 본 연구자는 유방절제술 환자가 지각한 배우자 지지 정도와 건강증진 행위의 정도를 파악하고, 이 두 변인 간의 관계를 규명하여 유방절제술 후 건강관리를 돕기 위해 본 연구를 수행하였다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 유방절제술 환자가 지각하는 배우자 지지 정도와 건강증진 행위의 정도를 파악하고, 두 변인 간의 관계를 규명하여 수술 후 환자의 일상적인 생활과 삶에 도움을 줄 수 있는 건강관리를 이행할 수 있도록 방향을 제시하고자 함이며, 이를 위한 구체적인 연구 목표는 다음과 같다.

첫째, 연구 대상자의 일반적 특성과 질병관련 특성 및 배우자의 일반적 특성을 파악한다.

둘째, 연구 대상자가 지각한 배우자 지지 정도와 건강증진행위 정도를 파악한다.

셋째, 연구 대상자의 일반적 특성, 질병관련 특성 및 배우자의 일반적 특성에 따른 배우자 지지 정도와 건강증진 행위정도를 분석한다.

넷째, 연구 대상자가 지각한 배우자 지지 정도와 건강증진 행위의 상관관계를 분석한다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구의 설계는 유방절제술을 시행 받은 유방암 환자가 지각한 배우자 지지와 건강증진 행위정도와의 관계를 규명하고자 수행된 서술적 조사 연구이다.

2. 연구 대상자

본 연구의 대상자는 B광역시 P대학교병원과 I대학교 P병원 그리고 Y시 P대학교병원에서 유방절제술을 받고 외래 통원치료 중인, 현재 배우자와 결혼생활을 유지하고 있으며 본 연구의 목적을 이해하고 연구에 참여를 동의한 여성이다.

본 연구의 표본 수를 산출하기 위해서 G*Power 3.1.6을 이용하였고, 분산분석을 기준으로 유의수준 .05, 효과크기는 중간 크기로 .25, 검정력 .80으로 대입한 결과 표본대상자수는 200명이 산출되었다. 탈락률 20%를 고려하여 240부를 배부하여 모두 회수하였고, 분석에 부적합한 자료 16부를 제외하고 최종적으로 224부를 분석하였다.

3. 연구 도구

1) 일반적 특성

일반적 특성은 연령, 결혼기간, 교육정도, 종교, 직업 및 월 소득 등의 내용으로 구성된 총 7문항이고, 질병관련 특성은 수술 종류, 재건술, 수술 수 기간, 유방암 보조요법, 암 병기, 전이여부, 임파부종 여부 및 통증경감을 위한 방법 등의 내용으로 구성된 총 8문항이었다. 또한, 배우자의 일반적 특성은 연령, 교육정도, 종교, 직업 및 질환의 유무 등의 내용으로 구성된 총 5문항이었다.

2) 배우자 지지

유방암 여성이 배우자에게 원하는 정신적, 육체적 지지로 Nam¹⁴⁾이 개발한 배우자 지지도구를 사용하였다. 배우자가 대상자를 사랑하고 존중하며 신뢰하는지를 측정하는 총 18문항으로 구성된, 환자의 지각하는 정도를 “거의 그렇지 않다”의 1점에서 “항상 그렇다”의 5점으로, 총점 범위는 18~90점으로 점수가 높을수록 배우자 지지가 높음을 의미한다. Nam¹⁴⁾의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α 값은 .89, 본 연구에서는 Cronbach's α 값은 .96이었다.

3) 건강증진 행위

건강증진 행위는 Walker와 Hill-Polerecky¹⁵⁾의 ‘The Health Promoting Lifestyle Profile II’를 Kwak¹⁶⁾이 번역한 도구를 사용하였다. Kwak¹⁶⁾의 도구 총 52개 문항 중 유사하거나 중복되는 내용이 있는

문항을 유방절제술 환자의 특성을 고려하여 간호학 교수 1인, 유방 외과 전문의 2인에게 내용 타당도를 검증받았다. 각 항목에 대하여 항상한다는 4점, 자주한다는 3점, 가끔한다는 2점, 거의 안한다는 1점으로 응답하도록 하여 Content Validity Index (CVI)를 산출한 결과, '건강전문가와 건강관리제공자', '일주일에 5회 이상 규칙적인 운동', '일상에서의 활동', '채소와 과일의 섭취', '규칙적인 식사' 및 '인생의 목적과 목표' 등은 내용 중복의 이유로 80% 미만의 합의가 이루어진 항목을 수정·보완 후 46개 문항으로 10명에게 예비 조사를 실시하였다.

예비 조사 실시 후 신뢰도 Cronbach's α 값이 .60 이하의 낮은 5개 문항인 17번, 37번, 40번, 46번 및 48번 등을 삭제한 후, 총 41개 문항을 6개의 하부영역인 건강책임 7개 문항, 신체활동 5개 문항, 영양 7개 문항, 영적성숙 7개 문항, 대인관계 8개 문항 및 스트레스 관리 7개 문항 등으로 이루어진 도구를 사용하였다. "거의 안한다"의 1점에서 "항상 한다"의 4점으로 총점 범위는 41~164점으로 점수가 높을수록 건강증진 행위의 수행 정도가 높음을 의미한다.

본 연구도구의 개발 당시 신뢰도 Cronbach's α 값은 .92, Kwak¹⁶⁾의 연구에서는 번역과 역번역으로 개발당시의 신뢰도를 유지하려 하였고, 본 연구에서는 Cronbach's α 값은 .92였다. 도구의 6개 하부영역인 건강책임, 신체활동, 영양, 영적성숙, 대인관계 및 스트레스 관리는 각각 .60, .84, .81, .92, .91, .88이었다.

4. 자료 수집 기간과 방법

본 연구의 자료 수집 기간은 2013년 6월부터 2013년 10월까지 약 5개월 간 유방암 진단을 받고 외래로 통원치료 중인 유방절제술 환자를 대상으로 설문지와 의무기록지를 이용하여 연구자가 직접 자료 수집 하였다.

이 때 윤리적 고려를 위해 자료 수집 전 B광역시 소재 P대학교 생명윤리위원회(Institutional Review Board, PNU IRB/2013_18)에 연구계획서를 제출하여 승인을 받은 후, 연구 대상자의 사전 서면동의서를 받았다. 자료 수집 중 대상자가 원한다면 언제든지 연구 참여를 거부할 수 있으며 연구 목적 이외에 다른 목적으로 사용되지 않을 것이며, 익명성이 보장됨을 설명하고 서면동의 후 질문지를 작성하고 회수하였다.

5. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS 18.0 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다. 자료 분석을 위해서 대상자의 일반적 특성, 질병관련 특성을 비롯한 주요 연구변수들은 빈도, 백분율, 평균, 표준편차, 범위를 산출하였다. 그리고 배우자 지지와 건강증진행위와의 관계를 파악하기 위해 Pearson correlation 방법을 이용하여 분석하였다. 대상자

의 특성에 배우자 지지와 건강증진행위의 차이는 t-test, one-way ANOVA를 이용하여 분석하였고, ANOVA 결과에서 유의한 변수는 사후 검정으로 Scheffé test를 이용하여 분석하였다.

연구 결과

1. 연구 대상자의 일반적 특성, 질병관련 특성 및 배우자의 일반적 특성

연구 대상자의 일반적 특성, 질병과 관련된 특성 및 배우자의 일반적 특성에 관한 연구 결과는 Table 1과 같다. 연구 대상자의 평균 연령은 48.8 ± 7.31 세였으며, 교육은 고졸이 46.9%, 종교는 불교가 43.3%로 가장 높았다. 대부분이 가정주부(67.9%)였으며 월 평균소

Table 1. The General Characteristics, Disease - related Characteristics of The Subjects and The General Characteristics of Spouse ($N=224$)

Characteristics	Categories	n (%)	M \pm SD
Age (year)	< 40	32 (14.3)	48.8 ± 7.31
	40~49	81 (36.2)	
	50~59	102 (45.5)	
	> 60	9 (4.0)	
Education	\leq Middle school	39 (17.4)	
	High school	105 (46.9)	
	\geq Collage	80 (35.7)	
Religion	Buddhism	97 (43.3)	
	Christianity	57 (25.5)	
	Catholicism	22 (9.8)	
	Other	3 (1.3)	
	None	45 (20.1)	
Job	Housewives	152 (67.9)	
	Professionals	20 (8.9)	
	Services and sales position	19 (8.5)	
	White-collar	12 (5.3)	
	Others	21 (9.4)	
Income (10,000 won)	< 100	2 (0.9)	352.7 ± 140.43
	100~199	15 (6.7)	
	200~299	51 (22.8)	
	> 300	156 (69.6)	
Duration of marriage (year)	< 10	13 (5.8)	22.71 ± 8.86
	10~19	65 (29.0)	
	20~29	89 (39.7)	
	> 30	57 (25.5)	
Type of surgery	Total mastectomy	44 (19.6)	
	Partial mastectomy	180 (80.4)	
Breast reconstruction	Nothing existence	161 (71.9)	
		63 (28.1)	
Postoperative period (year)	< 1	50 (22.3)	2.22 ± 0.95
	1~2	107 (47.8)	
	2~3	35 (15.6)	
	> 3	32 (14.3)	
Type of treatment*	Chemotherapy	201 (90.1)	
	Radiation therapy	188 (84.3)	
	Hormonal therapy	127 (57.0)	

*Multiple choices.

Table 1. The General Characteristics, Disease-related Characteristics of The Subjects and The General Characteristics of Spouse (Continued)
(N=224)

Characteristics	Categories	n (%)	M ± SD
Phase of cancer	0	9 (4.0)	
	1	64 (28.6)	
	2	115 (51.3)	
	3	34 (15.2)	
	4	2 (0.9)	
Metastasis	Yes	77 (34.4)	
	No	47 (65.6)	
Lymphedema	Yes	9 (4.0)	
	No	215 (96.0)	
Relief of discomfort*	Prescription drugs (analgesics)	125 (55.8)	
	Sauna	31 (13.8)	
	Poultice	37 (16.5)	
	Physical therapy and herbal medicine, acupuncture	14 (6.3)	
	Other	75 (33.5)	
Age of spouse	< 40	17 (7.6)	52.0 ± 7.91
	40~49	59 (26.3)	
	50~59	109 (48.7)	
	> 60	39 (17.4)	
Spousal education†	Middle school	13 (5.8)	
	High school	93 (41.5)	
	≥ Collage	118 (52.7)	
Religion of spouse	Buddhism	62 (27.7)	
	Christianity	22 (9.8)	
	Catholicism	12 (5.4)	
	Other	1 (0.4)	
	None	127 (56.7)	
Job of spouse	Professionals	66 (29.5)	
	White-collar	42 (18.7)	
	Services and sales position	40 (17.9)	
	Other	53 (23.6)	
	None	23 (10.3)	
Spouse's disease*	No	156 (69.6)	
	Yes	68 (30.4)	
	Cardiovascular disease	32	
	Diabetes	19	
	Liver disease	12	
	Other	11	

*Multiple choices.

득은 352.7 ± 140.43 만원으로 평균 결혼기간은 22.71 ± 8.86 년이었다. 연구 대상자의 질병 특성으로 전체 유방절제술은 19.6%, 부분유방절제술이 80.4%로 이중 71.9%가 재건술을 받지 않았고, 수술 후 기간은 평균 2.22 ± 0.95 년이었다. 항암화학요법을 90.1%로 가장 많이 받았고 2기가 51.3%로, 34.4%가 전이가 있었고, 림프부종은 96.0%가 없었다. 그리고 수술 부위의 불편감 완화를 위해 55.8%가 처방에 의한 진통제를 복용하고 있었다.

한편, 배우자는 평균 연령이 52.0 ± 7.91 세, 대졸 52.7%, 종교가 있는

배우자 중 불교(27.7%)가 가장 많았으며, 29.5%가 전문직에 종사하며, 질병이 있는 경우가 30.4%였다.

2. 연구 대상자가 지각한 배우자 지지 정도와 건강증진 행위 정도

연구 대상자의 배우자 지지 정도와 건강증진 행위 정도에 관한 연구 결과는 Table 2와 같다. 연구 대상자의 배우자 지지 정도의 총점평균은 65.94 ± 16.61 점, 평균평점은 3.69 ± 0.91 점(5점 만점)이었고, 건강증진 행위 정도의 총점평균은 118.61 ± 19.77 점, 평균평점 2.89 ± 0.48 점(5점 만점)이었다. 건강증진 행위의 6개의 하부요인의 평균평점은 영양 3.37 ± 0.59 점, 영적성숙 3.24 ± 0.72 점, 스트레스 3.17 ± 0.67 점, 건강책임 3.02 ± 0.63 점, 신체활동 2.78 ± 0.79 점, 대인관계 2.73 ± 0.74 점으로 나타났다.

3. 연구 대상자의 일반적 특성, 질병관련 특성 및 배우자의

일반적 특성에 따른 배우자 지지 정도와 건강증진 행위 정도

연구 대상자의 일반적 특성, 질병관련 특성 및 배우자의 일반적 특성에 따른 배우자 지지 정도와 건강증진 행위의 차이를 분석한 결과 배우자 지지 정도와 건강증진 행위 모두 유의하지 않는 변수, 즉 일반적 특성에서는 종교, 직업 그리고 월 평균소득, 질병관련 특성에서는 수술 형태, 병기, 림프부종 및 불편감 경감, 배우자의 일반적 특성에서는 배우자의 종교와 배우자의 질환은 표에서 제외하였다.

배우자 지지 정도와 건강증진 행위 중 하나이상의 유의한 연구 결과만 Table 3에 제시하였다. 연구 대상자의 일반적 특성에 따른 배우자 지지 정도는 연구 대상자의 연령($F = 3.97, p = .009$), 학력($F = 6.88, p = .001$) 및 결혼기간($F = 4.01, p = .004$) 등이 유의한 차이를 보였다. 이를 사후 분석한 결과 대졸이 평균 3.91점으로 배우자 지지가 가장 높았고, 중졸 이하가 평균 3.32점으로 가장 낮았다.

연구 대상자의 질병관련 특성에 따른 배우자 지지 정도에 관한 차이 분석 결과는 유방절제술 후 재건술($F = -2.81, p = .005$), 수술 후 기간($F = 3.44, p = .018$), 호르몬요법($F = -2.10, p = .037$) 및 항암화학요법($F = -2.39, p = .018$) 등이 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 질병특성에 따른 건강증진 행위는 유방절제술 후 재건술($F = -2.74, p = .007$), 수술 후 기간($F = 8.96, p < .001$), 방사선치료($F = -2.34, p = .020$), 호르몬요법($F = -3.00, p = .003$), 항암화학요법($F = -2.78, p = .006$) 및 전이($F = -2.60, p = .010$) 등이 유의한 차이를 보였다. 이를 사후 분석한 결과 배우자 지지 정도는 수술 후 기간이 1년 미만군이 평균 3.90점으로 나타나 1년 이상의 집단들보다 높았고, 건강증진 행위에서도 수술 후 기간이 1년 이상 2년 미만의 군에서 평균 3.01점으로 가장 높았고, 3년 이상인 군에서 평균 2.59점으로 가장 낮았다.

배우자의 일반적 특성에 따른 배우자 지지 정도는 배우자의 연령

Table 2. The Degree of the Spouse Support and Health Promoting Behavior of the Subjects

(N=224)

Characteristics	Categories	Min	Max	Item Mean \pm SD	Total Mean \pm SD
Spouse support	-	18	90	3.69 \pm 0.91	65.94 \pm 16.61
Health promoting		41	164	2.89 \pm 0.48	118.61 \pm 19.77
Behavior	Nutrition			3.37 \pm 0.59	
	Spiritual growth			3.24 \pm 0.72	
	Stress management			3.17 \pm 0.67	
	Health responsibility			3.02 \pm 0.63	
	Physical activity			2.78 \pm 0.79	
	Interpersonal relations			2.73 \pm 0.74	

Table 3. The Degree of the Spouse Support and Health Promoting Behavior by the General Characteristics, Disease-related Characteristics of the Subjects and the General Characteristics of Spouse

(N=224)

Characteristics	Categories	n	Spouse support		Health promoting behavior	
			Mean \pm SD	t or F (p) Scheffé	Mean \pm SD	t or F (p) Scheffé
Age (year)	< 40	32	4.11 \pm 1.00	3.97 (.009)	2.96 \pm 0.54	1.61 (.188)
	40~49	81	3.73 \pm 0.88		2.89 \pm 0.47	
	50~59	102	3.47 \pm 0.89		2.90 \pm 0.47	
	> 60	9	3.74 \pm 0.95		2.57 \pm 0.37	
Education	\leq Middle school ^a	39	3.32 \pm 0.56	6.88 (.001) a < b < c	2.81 \pm 0.48	1.33 (.264)
	High school ^b	105	3.58 \pm 0.90		2.87 \pm 0.46	
	\geq Collage ^c	80	3.91 \pm 0.90		2.96 \pm 0.51	
Marriage duration (year)	< 10 ^a	13	4.34 \pm 0.72	4.93 (.002) b, c, d < a	3.21 \pm .331	2.15 (.095)
	10~19 ^b	65	3.82 \pm 0.96		2.91 \pm .521	
	20~29 ^c	89	3.65 \pm 0.87		2.89 \pm .481	
	> 30 ^d	57	3.38 \pm 0.89		2.83 \pm .435	
Reconstruction	Existence	63	3.95 \pm 0.92	-2.81 (.005)	3.04 \pm 0.45	-2.74 (.007)
	Nothing	161	3.56 \pm 0.91		2.84 \pm 0.49	
Postoperative period (year)	< 1 ^a	50	3.90 \pm 0.94	3.44 (.018) b, c, d < a	2.95 \pm 0.45	8.96 (.000) d < a, c < b
	1~2 ^b	107	3.73 \pm 0.93		3.01 \pm 0.43	
	2~3 ^c	35	3.33 \pm 0.75		2.69 \pm 0.48	
	> 3 ^d	32	3.42 \pm 0.94		2.59 \pm 0.53	
Radio therapy	Yes	188	3.68 \pm 0.94	-0.55 (.579)	2.92 \pm 0.48	-2.34 (.020)
	No	36	3.58 \pm 0.87		2.71 \pm 0.45	
Hormon therapy	Yes	127	3.78 \pm 0.86	-2.10 (.037)	2.98 \pm 0.44	-3.00 (.003)
	No	97	3.52 \pm 0.98		2.78 \pm 0.51	
Chemo - therapy	Yes	201	3.72 \pm 0.92	-2.39 (.018)	2.92 \pm 0.46	-2.78 (.006)
	No	23	3.22 \pm 0.84		2.62 \pm 0.58	
Metastasis	Yes	77	3.79 \pm 0.92	-1.46 (.146)	3.00 \pm 0.42	-2.60 (.010)
	No	147	3.60 \pm 0.92		2.83 \pm 0.50	
Age of spouse	< 40 ^a	17	4.27 \pm 0.68	3.80 (.011) c, d < b < a	3.20 \pm 0.34	3.47 (.017) b, c, d < a
	41~50 ^b	59	3.76 \pm 0.99		2.83 \pm 0.52	
	51~60 ^c	109	3.60 \pm 0.91		2.92 \pm 0.46	
	> 60 ^d	39	3.43 \pm 0.85		2.78 \pm 0.50	
Spousal education	\leq Middle school ^a	13	3.00 \pm 0.94	7.38 (.001) a, b < c	2.71 \pm 0.43	2.39 (.094)
	High school ^b	93	3.52 \pm 0.87		2.84 \pm 0.47	
	\geq Collage ^c	118	3.96 \pm .091		2.95 \pm 0.49	
Job of spouse	Professionals	66	3.93 \pm 0.90	2.08 (.083)	3.03 \pm 0.47	4.28 (.002)
	White - collar	42	3.56 \pm 0.97		2.87 \pm 0.47	
	Services and sales position	40	3.68 \pm 0.79		2.80 \pm 0.49	
	Other	53	3.45 \pm 0.96		2.72 \pm 0.50	
	None	23	3.60 \pm 0.93		3.07 \pm 0.31	

(F=3.80, $p=.011$)과 학력(F=7.38, $p=.001$)에 따라 유의한 차이를 보였고, 건강증진 행위는 배우자의 연령(F=3.47, $p=.017$)과 직업(F=4.28, $p=.002$)에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 이를 사후 분석한 결과 배우자 지지 정도는 연령이 40세 미만 군에서 평균

4.27점으로 가장 높았고, 60세 이상의 군에서 평균 3.43점으로 가장 낮았으며, 대졸이 평균 3.96점으로 배우자 지지가 가장 높았고, 중졸이하가 평균 3.00점으로 가장 낮았다. 건강증진 행위는 40세 이상보다 40세 미만군에서 평균 3.20점으로 가장 높았다.

4. 연구 대상자가 지각한 배우자 지지 정도와 건강증진 행위 간의 상관관계

연구 대상자의 배우자 지지 정도와 건강증진 행위 간의 상관관계 결과는 Table 4와 같다. 연구 대상자의 배우자 지지 정도와 건강증진 행위($r=.46, p<.001$)간의 유의한 양의 상관관계를 보였다. 건강증진 행위의 6개 항목 중 신체활동을 제외한 영적성숙($r=.54, p<.001$), 스트레스 관리($r=.47, p<.001$), 대인관계($r=.32, p<.001$), 건강책임($r=.30, p<.001$), 영양($r=.16, p=.017$)에서 유의한 양의 상관관계를 보여, 배우자 지지 정도를 많이 지각할수록 건강증진 행위의 5개 항목인 건강책임, 영양, 영적성숙, 대인관계 및 스트레스 관리 등을 더 잘 하는 것으로 나타났다.

논 의

우리나라 유방암은 40대에 호발하고, 높은 생존율을 보이고 있으므로 유방절제술 후 치료과정과 재발예방을 위한 건강증진 행위가 요구된다. 그리고 유방절제술 환자를 위한 지지 중 '배우자의 지지'는 치료과정에서 환자적응을 도와 스트레스를 감소시키고 빠른 회복력을 보여주는 긍정적인 영향을 주었다. 이에 본 연구자는 유방절제술 후 환자의 배우자 지지와 건강증진 행위의 관련성을 확인하기 위해 수행한 서술적 조사연구로 연구의 주요 결과를 중심으로 논의하고자 한다.

본 연구에서 대상자가 지각하는 배우자 지지 정도는 평균평점 3.69점으로 나타났다. 이는 같은 배우자 지지 도구로 측정한 Park⁹⁾의 연구 평균평점 3.60점 보다는 높았고, Lee와 Kim¹⁷⁾의 평균평점 3.73점 보다는 낮았다. 이는 수술 후 기간에서, 본 연구의 대상자는

1~2년 사이의 군에 47.8%고 가장 많았지만 Park⁹⁾의 연구에서는 25개월 이상의 군에서 39.8%, Lee와 Kim¹⁷⁾의 연구에서는 3~6개월 사이의 군에서 36.2%로 가장 많았다. 즉, Yoo와 Cho⁸⁾의 연구 결과에 따르면 수술 후 경과 기간이 짧을수록 배우자 지지 정도가 높은 것으로 나타나 본 연구 결과를 뒷받침한다.

그리고 연구 대상자의 건강증진 행위 정도는 평균 평점 2.89점으로 본 연구에서 사용한 같은 도구로 측정한, B광역시 유방절제술 환자를 대상으로 한 Jeone과 Park⁷⁾의 연구에서 평균평점 2.61점과 G광역시 유방절제술 환자를 대상으로 한 Kim과 So⁶⁾의 평균평점 2.69점이었다. Choi와 Kim¹⁸⁾의 연구에 따르면 고소득 집단이 건강정보에 대한 자기효능감이 높고 건강정보를 인터넷에서 더 많이 찾는다는 연구 결과에서 볼 수 있듯이 본 연구 대상자들은 B광역시와 Y시 중에서도 인구밀집 지역의 대도시에 살고 있고, 월 평균 소득이 350만원 이상이었기에 건강에 대한 관심이 높고, 여러 매체들을 통해 많은 건강정보를 제공받았을 것이라고 생각된다.

또한, 건강증진 행위 6개 항목인 건강책임, 신체활동, 영양, 영적성숙, 대인관계, 스트레스 관리 중 신체활동과 대인관계가 낮게 나타났는데, 이는 유방암으로 유방절제술을 받은 환자 중 직업을 가지고 있는 경우가 32.1%로 일부러 시간을 내어 운동하기가 쉽지 않을 뿐만 아니라 바쁜 일정 업무 외 시간에 대인관계를 가지는 것이 어렵기 때문이라 생각된다. 또한, Kim과 Kwon¹⁹⁾의 연구에서 치료집단 내에서는 환자들 간에 정보 교환과 지지, 자기수용의 증진, 건강에 대한 경각심 유지와 지속적인 운동의 효과가 나타났고, Park⁹⁾은 퇴원이나 외래 방문 시에 효과적인 운동의 종류, 범위 및 지속적인 필요성에 대한 교육이 이루어져야 한다고 주장하였다. 그러므로 퇴원 후 외래 방문 시 시간과 장소에 제한받지 않고 환측의 팔운동 중심으로 신체

Table 4. Correlation Between the Degree of Spouse Support and the Degree of Health Promoting Behavior

(N=224)

Variables	1	2	3	4	5	6	7	8
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
1. Spouse support	1	.46 ($<.001$)	.30 ($<.001$)	.09 (.184)	.16 (.017)	.54 ($<.001$)	.32 ($<.001$)	.47 ($<.001$)
2. Health promoting behavior		1	.74 ($<.001$)	.60 ($<.001$)	.65 ($<.001$)	.79 ($<.001$)	.68 ($<.001$)	.82 ($<.001$)
3. Health responsibility			1	.47 ($<.001$)	.59 ($<.001$)	.51 ($<.001$)	.28 ($<.001$)	.52 ($<.001$)
4. Physical activity				1	.39 ($<.001$)	.33 ($<.001$)	.26 ($<.001$)	.31 ($<.001$)
5. Nutrition					1	.43 ($<.001$)	.21 (.002)	.42 ($<.001$)
6. Spiritual growth						1	.40 ($<.001$)	.67 ($<.001$)
7. Interpersonal relation							1	.53 ($<.001$)
8. Stress management								1

활동을 할 수 있는 운동방법과 자조모임에 대한 소개가 이루어진다면 신체활동과 대인관계에 긍정적인 영향을 줄 것으로 예상된다.

본 연구 대상자의 일반적 특성에 따른 배우자 지지 정도와 건강증진 정도를 분석한 결과 건강증진 행위정도에서는 통계적으로 유의하게 나온 결과가 없었다. 그러나 배우자 지지 정도는 대상자의 연령, 학력, 결혼기간에서 통계적으로 유의한 결과를 보였다. 즉, 대상자의 연령이 40세 미만인 경우와 결혼기간이 짧을수록, 그리고 학력이 대졸 이상에서 배우자의 지지가 높았다. 이는 유방절제술 환자의 교육수준이 높을수록 배우자의 지지가 높았다고 한 Yoo와 Cho⁸⁾의 연구와 Park⁹⁾의 연구 결과와 일치하였고, 가족 지지에서 남편의 지지가 약 50%를 차지한다는 Tac와 Kim²⁰⁾의 연구에서는 40세 이하 군에서 가족 지지가 높다고 나타나 본 연구 결과를 지지하였다.

본 연구 대상자의 질병관련 특성에 따른 배우자 지지 정도는 유방절제술 후 재건술 여부, 수술 후 기간, 호르몬요법, 항암화학요법에 따라 통계적으로 유의한 결과를 보였다. 즉, 유방절제술과 유방재건술 후 항암화학요법과 호르몬요법의 치료를 받으면서 수술 후 기간이 1년 미만인 환자의 배우자 지지가 가장 높았다. 이 시기는 수술 후 보조요법 치료들이 집중적으로 이루어지고, 치료의 부작용으로 인해 유방절제술 환자의 힘들을 옆에서 지켜보기 때문에 배우자의 관심이 높았을 것으로 생각된다. 이에 Yoo와 Cho⁸⁾에 의하면 수술 후 6개월까지는 수술 및 보조요법이 이루어지는 시기이기 때문에 배우자의 관심이 집중되었기 때문으로 보았고, Park⁹⁾ 역시 수술 후 6개월까지는 수술 및 보조요법이 집중적으로 이루어지고, 1년까지는 자주 병원방문이 이루어지는 시기이므로 배우자의 관심이 높다고 하였다. 실제로 보조요법 치료의 부작용으로 나타나는 메스꺼움, 통증, 식욕저하, 수면장애, 배변양상의 변화, 집중력 저하, 피로, 외모의 변화 등²¹⁾의 신체적 증상으로 대상자들이 많이 힘들어 하고, 유방재건술과 재발에 대한 두려움, 불안 그리고 우울 등의 정서적 증상이 항상 내재되어 있기 때문에 어느 누구보다도 가장 가까이에 있는 배우자의 지지가 절실히 필요하였을 것이다.

본 연구 대상자의 질병관련 특성에 따른 건강증진 행위정도는 분석 결과 통계적 유의성은 없었으나 결혼기간이 10년 미만인 대상자가 건강증진 행위정도가 높게 나타났다. 그리고 유방절제술 후 유방재건술, 수술 기간, 방사선치료, 호르몬요법, 항암화학요법 및 전이 등에서 유의하게 나타났다. 이중 대상자가 수술 후 1~2년 사이에 건강증진 행위를 가장 많이 하는 것으로 나타났는데, 이는 항암화학요법, 방사선치료 등의 치료가 종료될 시기이거나 종료 후 신체적, 정서적, 사회적, 성적 회복이 이루어지는 시기로,⁸⁾ 림프부종을 방지하기 위한 관리와²²⁾ 적어도 5년 동안 호르몬요법을 계속적으로 해야 하는 시기²³⁾이므로 대상자들이 자기관리를 위해서라도 건강증진 행위를 잘 수행했으리라 생각된다.

본 연구의 배우자의 일반적 특성에 따른 배우자 지지 정도는 배우자의 연령, 학력에서 유의하게 나타났다. 즉, 배우자의 나이가 젊고, 학력이 높을수록 배우자 지지가 높은 것으로 나타났는데, 이는 Kim²³⁾의 보고에서 통계적으로 유의하지 않았지만 배우자의 연령이 40세 이하인 경우와 대졸 이상인 경우에 배우자의 지지가 높게 나왔으며, 배우자와의 관계가 좋을수록 배우자 지지도 높다고 하였다.

그리고 배우자의 지지 정도는 배우자의 연령, 직업과의 관계에서 유의하게 나타났다. 이는 젊은 연령의 배우자, 즉 젊은 부부는, 연령이 높은 배우자보다 대중매체 및 인터넷 보급의 증가 등으로 인해 건강증진에 대해 풍부한 정보를 제공받을 수 있고, 오랜 기간 동안 재발에 대한 불안과 두려움에서 건강증진 행위를 위한 수행에 보다 더 많은 도움을 주었다.²⁴⁾ 그리고 기혼여성의 남편에 대한 정서적 지지와 결혼 만족도에 관한 Lim²⁵⁾의 보고에서는 남편의 나이가 젊을수록 정서적 지지가 높게 나타나 유방절제술 대상자의 건강증진 행위에 도움을 주었을 것이라 생각된다. 또한, 중년여성의 건강증진에 관한 Park²⁶⁾의 연구 결과는 유의하지는 않았지만 직업이 없는 경우 건강증진 행위의 건강책임 점수가 높은 경향을 보여 본 연구 결과와 일치하였고, 이는 배우자가 퇴직 또는 병가로 인해 직업이 없는 경우에 부부가 함께 건강증진을 위해 노력하였으리라 생각된다.

본 연구 대상자의 배우자 지지 정도와 건강증진 행위의 상관관계를 분석한 결과 배우자 지지가 높을수록 건강증진 행위의 6개 하부요인 중 신체활동을 제외한 건강책임, 영양, 영적성숙, 대인관계 및 스트레스 관리 등의 요인에서 유의한 양의 상관관계를 보였다. 이는 배우자의 지지가 높으면 대상자에게 심리적 안정감을 주어 긍정적이고 건강한 삶을 살려는 의지를 갖게 하며 자신의 건강책임을 높여주고, 심리적 안정에서 오는 영적성숙을 통한 종교생활로 인해 대인관계를 유지하며 사회적 지지 및 정보획득의 기회가 증가되어 건강증진 행위가 보다 실제적으로 영향을 주어 스트레스도 잘 대처할 수 있을 것이라 생각된다.

특히, 배우자 지지 정도는 스트레스 관리 영역과 높은 순 상관관계를 보였다. 이는 유방암 환자 배우자의 치료단계별 스트레스에 관한 Lee와 Ham²⁷⁾의 연구에서 유방암 여성의 스트레스는 수술시기에 가장 높았고, 그 다음으로 보조요법 치료시기로 나타나 유방암 환자에게는 이 시기가 가장 힘든 시기로 배우자의 지지가 매우 중요하다고 나타나 본 연구 결과를 지지하였다. 또한, 유방암 보조요법으로 음식섭취의 제한이 있을 수 있는 환자들은 일반인들에 비해 영양관리에 대한 관심과 이해정도가 높고⁶⁾ 유방절제술 후 자신의 건강을 위해 과일과 야채의 섭취를 평소보다 많이 하는 것으로 나타났다.¹⁶⁾

그리고 본 연구에서 배우자 지지와 건강증진 행위의 상관관계 6개요인 중 신체활동($r=.091, p=.184$)영역이 상관관계에서 통계적으로 유의한 결과를 보이지 않아 유방절제술 여성의 건강증진행위에

관한 Kim과 So⁶⁾의 연구와 일치하였다. 이는 유방상실로 인한 신체상 손상으로 평소에 행하였던 운동, 수영, 공중목욕탕의 출입이나 참여가 소극적이 되거나 기피하게 되어 나타난 결과라고 보았다.⁶⁾

한편, 본 연구에서 사용한 Walker와 Hill-Polerecky¹⁵⁾가 제시한 건강증진 행위의 신체활동 영역인 걷기, 조깅, 자전거 타기, 에어로빅, 예가 및 취미활동, 스트레칭, 이완 및 명상 등의 행위를 적극적으로 실천을 하기보다, 본 연구 대상자들은 대체적으로 한국여성들이 주로 찾게 되는 사우나, 찜질, 물리치료, 한약복용 및 침술 등의 건강행위를 실천하고 있어 신체활동 요인이 낮게 나왔을 것이라고 생각된다. 그리고 수술 후 기간이 1년 미만인 22.3%는 항암화학요법, 방사선요법 및 호르몬요법과 같은 보조요법 치료 횟수가 진행될수록 메스꺼움, 식욕저하, 수면장애 및 외모의 변화 등과 같은 신체적 증상이 악화되고²⁸⁾ 유방암 보조요법이 끝나더라도 수술 부위의 불편감으로 자신의 건강회복을 위한 신체활동을 적극적으로 할 수 없었기에 신체활동 요인이 가장 낮게 나왔을 것이라고 여겨진다.

이에 유방절제술 환자를 대상으로 한 Park⁹⁾에 의하면 유방암 수술 후 치료하는 과정에서 겪게 되는 부작용 및 스트레스와 관련된 요인으로 본인의 질병 자체로 인한 불편감이 크게 작용하는 것이라고 주장하였다. 한편, 유방암 환자의 건강행위변화에 대한 Steinhilper 등¹²⁾의 연구에서는 유방절제술 후, 미국암학회(American Cancer Society, ACS)에서 추천되는 적당한 운동으로 인한 결과로 신체활동의 변화가 높은 수준으로 나타났지만 한국 유방절제술 환자는 본 연구 결과에서 볼 수 있듯이 사우나, 찜질, 물리치료 및 한약과 침술 등과 같은 신체활동을 하는 것으로 나타나 유방절제술 환자에게 적합한 신체활동에 관한 건강증진 교육의 프로그램개발이 필요하다고 본다.

본 연구는 유방절제술 환자의 배우자의 긍정적인 지지에 힘입어 건강증진 행위에 도움을 주도록 하는데 의의가 있다. 그러나 본 연구에서 배우자 지지 정도는 3.69점(5점 만점)이므로 배우자의 지지 정도를 향상시킬 수 있는 구체적인 방안모색이 이루어져야 한다. 이로 인해 유방절제술 환자는 힘든 암투병 중 배우자의 지지에 힘입어 건강관리를 잘 하면 삶의 질을 높일 수 있을 것이다.

그리고 본 연구에서 사용한 Walker와 Hill-Polerecky¹⁵⁾의 건강증진 행위 도구는 한국 유방절제술 환자의 신체활동을 적절하게 반영하지 못한 제한점이 있으므로 한국 유방절제술 환자의 건강증진 행위의 현실을 반영할 수 있는 도구개발이 시급하다고 생각된다.

결론

이상의 연구 결과, 본 연구 대상자의 배우자의 일반적 특성 중 연령이 40세 미만의 비교적 젊은 배우자, 대졸 이상의 고학력 및 전문직에 종사하는 경우 배우자의 지지 정도가 높았으며, 건강증진 행위정

도는 건강책임, 영양, 영적성숙, 대인관계 및 스트레스 관리 등의 5개 항목의 건강증진 행위가 잘 이루어지는 것으로 나타났다. 배우자 지지 정도와 건강증진행위 간의 상관관계는 순상관관계가 나타났다. 즉, 신체활동을 제외한 건강책임, 영양, 영적성숙, 대인관계 및 스트레스 관리 등의 5개 항목의 건강증진 행위와 유의한 관계가 있었다.

따라서, 유방절제술 환자가 힘든 보조치료 기간과 오랜 기간의 암투병 동안 대상자의 건강관리를 잘 할 수 있도록 유방절제술 환자와 더불어 배우자에게도 유방절제술 후 건강관리를 위한 교육과 상담을 제공하여 유방절제술 환자의 지속적인 건강관리를 통해 삶의 질을 높여야 할 것으로 본다.

본 연구의 결과를 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다. 연구 대상자의 질병특성과 치료시기별로 더 많은 대상자를 확보하여 선행 연구에서 유의하게 나온 결과를 바탕으로 유방절제술 환자의 건강증진행위에 영향을 미칠 수 있는 종교, 경제상태 및 질병의 유무 등과 같은 다양한 요인을 분석하기 위한 반복 연구가 필요하다. 또한, 유방절제술 환자의 증진행위를 향상시키고, 건강증진 행위의 현실을 반영할 수 있는 한국형 도구개발과 유방절제술 후 건강관리를 잘 실천하여 부부 모두의 삶의 질을 높일 수 있는 방안모색을 위하여 배우자에게도 교육과 상담이 필요함을 제언한다.

REFERENCES

1. National Cancer Information Center. Mational cancer statistics. http://www.cancer.go.kr/mbs/cancer/subview.jsp?id=cancer_040303000. Accessed February 10, 2014.
2. Korea Breast Cancer Society. Breast Cancer Facts & Figures. http://www.kbcs.or.kr/journal/file/2010_Breast_Cancer_Facts_and_Figures_updated.pdf. Assesed October 1, 2013.
3. Jung KW, Park SH, Kong HJ, Won YJ, Lee JY, Park EC, et al. Cancer statistics in Korea: incidence, mortality, survival, and prevalence in 2008. *Cancer Res Treat*. 2011;43:1-11.
4. Kang HW, Han GH. Negative family life events, spousal support and mental health: focus on gender differences. *Fam Environ Res*. 2005;43(8):55-68.
5. Kang JY. Influence of stress, spousal support, and resilience on the ways of coping among women with breast cancer [dissertation]. Seoul: Seoul National Univ.; 2012.
6. Kim HJ, So HS. A study on health promoting behavior in post-mastectomy patients. *J Korean Acad Adult Nurs*. 2001;13:82-95.
7. Jeong KS, Park GJ. Relationships among body image, self-esteem and health promotion behavior in mastectomy patients. *Asian Oncol Nurs*. 2007;7:36-46.
8. Yoo YS, Cho OH. Spouse support, sexual satisfaction and marital intimacy of post-mastectomy patients. *J of Korean Public Health Nurs*. 2001;15:148-56.
9. Park KH. The Relationship between Spouse Support and Quality of Life in Patients with mastectomy [dissertation]. Jinju: Gyeong-sang National

- Univ.; 2004.
10. Floortje M, Ad JJMV, Jan WC, Lonneke V. Quality of life among long-term breast cancer survivors: a systematic review. *Eur J Cancer*. 2005; 41:2613-9.
11. Yi MS, Kim JE. Factors influencing health-promoting behaviors in Korean breast cancer survivors. *Eur J Oncol Nurs*. 2013;17:138-45.
12. Steinhilper L, Geyer S, Sperlich S. Health behavior change among breast cancer patients. *Int J Public Health*. 2013;58:603-13.
13. Fisher B, Dowding D, Pickett KE, Fylan F. Health promotion at NHS breast cancer screening clinics in the UK. *Health Promot Int*. 2007;22: 137-45.
14. Nam GS. Study on the correlation between spouse support and the body image of female patients who have done mastectomy and hysterectomy [dissertation]. Seoul: Ewha Womans Univ.; 1988.
15. Walker SN, Hill-Polerecky DM. Psychometric evaluation of the health-promoting lifestyle profile II [dissertation]. Omaha: Nebraska Medical Center Univ.; 1996.
16. Kwak MY. Associations between the health promoting behavior and cardiometabolic risk factors in obese middle-aged women [dissertation]. Seoul: Korea Univ.; 2011.
17. Lee EY, Kim CN. A study on spouse support, self esteem and psychosocial adjustment of patients in mastectomy. *J Korean Acad Community Health Nurs*. 1998;9:550-63.
18. Choi Y, Kim JR. Understanding health information channel use with education and self-efficacy for health information. *The Korean Journal of Advertising and Public Relations*. 2009;11(2):193-213.
19. Kim JN, Kwon JH. The efficacy of group psychotherapy for breast cancer patients: a preliminary study. *Korean J Clin Psychol*. 2005;24(1): 1-17.
20. Tae YS, Kim MY. Relationships between family support, perceived health status, and self-esteem in Korean women with breast cancer. *J Korean Oncol Nurs*. 2011;11(1):41-8.
21. Samarel N, Leddy SK, Greco K, Cooley ME, Torres SC, Tulman L, et al. Development and testing of the symptom experience scale. *J Pain Symptom Manage*. 1996;12:221-8.
22. Oh SJ. A study on the self-care of lymphedema in the mastectomy patients [dissertation]. Pusan: Pusan National Univ.; 2005.
23. Kim YJ. The relationships of the spouse support need, perceived spouse support, satisfaction with spouse support and self-care behavior, glucose control in patients with diabetes mellitus [dissertation]. Jinju: Gyeong-sang National Univ.; 2003.
24. Han YO. Family support and health promotion behavior among patients with gastrointestinal tract cancer [dissertation]. Seoul: Ewha Womans Univ.; 2010.
25. Lim JY. Perceived equity and husbands' emotional support as determinants of women's marital satisfaction [dissertation]. Seoul: Hanyang Univ.; 2011.
26. Park BY. Factors influencing the health promotion behaviors among middle-aged women [dissertation]. Seoul: Ewha Womans Univ.; 2008.
27. Lee IS, Ham EO. The stress, coping, mood, and burden of spouses of breast cancer patients across the treatment phases. *J Military Nursing Research*. 2011;29:81-93.
28. Lee JE. Symptom experiences according to chemotherapy cycle in patients with breast cancer [dissertation]. Seoul: Yonsei Univ.; 2005.